

INSCRIPTION SAISON 2020/2021 - ASSOCIATION SYMPHONIE POSTURALE

l'inscription ne sera effective qu'accompagnée de cette fiche dûment remplie et du règlement

NOM	Tél.fixed :
PRENOM :	Portable :
DATE DE NAISSANCE :	
ADRESSE ELECTRONIQUE :	
ADRESSE POSTALE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
PROBLEMES DE SANTE A CONNAITRE *	

CHOIX : INSCRIPTION, LIEUX, JOURS, HORAIRES (à remplir correctement)

Inscription (à cocher)	34 cours <input type="checkbox"/>	68 cours <input type="checkbox"/>	10 cours <input type="checkbox"/>	17 cours <input type="checkbox"/>
Lieux (à cocher)	Belberaud <input type="checkbox"/>	Castanet <input type="checkbox"/>	Labège <input type="checkbox"/>	
Jours (à spécifier)				

ATTESTATIONS

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) accepte n'accepte pas que les photos des activités de Symphonie Posturale sur lesquelles je figure, puissent être utilisées à des fins associatives pour Symphonie Posturale (article de journaux, site internet de l'association)

CHARTRE DE SYMPHONIE POSTURALE

Je certifie avoir pris connaissance de la chartre de Symphonie Posturale et l'accepte

CONDITION PHYSIQUE

Je certifie avoir un suivi médical personnalisé régulier de non contre-indication à la pratique des activités proposées par Symphonie Posturale

Date : / /2020 - Signature précédée de « lu et approuvé »

*les données de cette fiche demeurent confidentielles